

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

UNICÓDIGO

1248

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CHONE

TIPOLOGIA

C

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

1304189150

NÚMERO DE ARCHIVO

1304189150

PRIMER APELLIDO

TRIVIÑO

SEGUNDO APELLIDO

CANDELA

PRIMER NOMBRE

DETCY

SEGUNDO NOMBRE

LEONOR

SEXO

M

FECHA NACIMIENTO

2/10/1962

EDAD

62

CONDICIÓN EDAD (MARCAR)

H

D

M

A

X

No. TELÉFONO (CELULAR O CONVENCIONAL)

098-098-4843

LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL

PROVINCIA

MANABI

CANTÓN

CHONE

PARROQUIA

CHONE

REFERENCIA

X

DERIVACIÓN

MOTIVO

1. Accesibilidad geográfica.

2. Falta de espacio físico.

3. Falta de equipamiento.

4. Equipos en mal estado.

5. Problemas de infraestructura.

6. Problemas de abastecimiento.

7. Insuficiencia de profesionales.

8. Inadecuada capacidad resolutive

9. Ausencia de la prestación en la cartera de servicios

X

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL QUE SE REFIERE - DERIVA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

MSP

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

HOSPITAL NAPOLEÓN DÁVILA CÓRDOVA

SERVICIO

CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD

PSIQUIATRÍA

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

Usuaría acude a consulta de psicología debido a que desde 2017, presentó episodios de llanto fácil y ansiedad que fueron adjudicados a una pre-menopausia; no obstante, tiempo después del fallecimiento de su esposo -quien estuvo varios meses luchando contra un cáncer-. A estos estresores, añade situaciones tales como que se le detectó la presencia de helicobacter pylori, también una pérdida con alta carga de estrés dentro de un conflicto repulsión-repulsión que, aparentemente fue desencadenada por una fotografía que observó de su fallecido esposo. Acude con apariencia general acorde a edad y sexo, con pérdida importante de peso durante el último año. Cabe señalar también que menciona que no logra conciliar el sueño si no está bajo la acción de medicación que fue recetada por facultativo en psiquiatría (particular). Aparenta énfasis en un detalle aparentemente no relevante, durante la sesión. Además, se menciona ideación autolítica con riesgo bajo, no obstante, se sugiere tomar en cuenta.

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

NO APLICA

E. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.

OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F418

X

4.

2.

5.

3.

6.

F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

2/5/2025

HORA (hh:mm)

11:57:44 PM

NOMBRES

JHOANNA PAOLA

PRIMER APELLIDO

PERALTA

SEGUNDO APELLIDO

CEDILLO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

0103093977

FIRMA

SELLO

G. EVALUACIÓN DE LA REFERENCIA / DERIVACIÓN

REFERENCIA JUSTIFICADA

SI

NO

DERIVACIÓN JUSTIFICADA

SI

NO

CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA INVERSA

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO QUE CONTRAREFIERE O REALIZA LA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

UNICÓDIGO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

TIPOLOGIA

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA

NÚMERO DE ARCHIVO

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO AL CUAL SE CONTRAREFIERE O SE REALIZA REFERENCIA INVERSA

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

DISTRITO

FECHA (aaaa-mm-dd)

C. RESUMEN DEL CUADRO CLÍNICO

D. HALLAZGOS RELEVANTES DE EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

E. TRATAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS REALIZADOS

F. DIAGNÓSTICO

PRE= PRESUNTIVO

DEF= DEFINITIVO

CIE

PRE

DEF

CIE

PRE

DEF

1.

4.

2.

5.

3.

6.

G. TRATAMIENTO RECOMENDADO A SEGUIR EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL QUE SE CONTRAREFIERE

H. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

FECHA (aaaa-mm-dd)

HORA (hh:mm)

PRIMER NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

FIRMA

SELLO

SNS-MSP/HCU-form.053/2021

REFERENCIA - DERIVACIÓN- CONTRAREFERENCIA - REFERENCIA INVERSA